

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1708
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/4

PES EKİNOVARUS DEFORMİTESİ(ÇARPIK AYAK) AMELİYATI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Tanım: Pes ekinovarus kolayca tanı konan bir ayak şekil bozukluğudur. Ayak bileği normal pozisyona zor gelir, ayak sırtı öne doğru ve parmaklar içe basar pozisyonundadır. Her bin canlı doğumda 1-2 düzeyinde görüldüğü bildirilmektedir. Tanısı 16. Haftadan sonra detaylı ultrasonografi taraması sırasında konabilir ama çoğunlukla doğumdan sonra fark edilir.

Topuk üstünde ve ayak tabanı iç kısmının ortasında, hastalığın şiddeti ile çoğu zaman doğru orantılı oluk şeklinde cilt çizgileri bulunur. Topuk ufaktır, yoklandığında zorlukla hissedilir. Ayak normalden daha ufaktır, ancak çift taraflı olgularda bu durum göze çarpmaz. Tek taraflı olgularda etkilenmiş bacak, diğer tarafa oranla daha incedir, ancak bacak boyları eşittir.

Ayağın iç, arka ve taban kısmındaki bağlar, kirişler ve kapsüller kısalmış ve sertleşmiştir. **Ayak** kemikleri ayağın şekline uyum göstererek deforme olmuşlardır. Tedavi geciktikçe kemiklerdeki şekil bozukluğu artar. En büyük deformasyon aşık kemiğinde (Talus) görülür. Ayağı dışı çeviren kaslarda nispeten güçsüzlük vardır. Ayağı besleyen damarlar da daha ufak çaplıdır. Tedavi edilmemiş PEV olguları en önemli ortopedik sakatlık sebeplerindendir. Ülkemizde bilinen bir sıklık çalışması yoktur. İster hamilelik esnasında ister doğumdan sonra tanısı konsun, bebek derhal pediatrik ortopedist tarafından değerlendirilerek tedavisine başlanmalıdır.

Yöntem: Ponseti Yöntemi: Dr. Ignacio Ponseti 1950'lerde kendi adıyla anılan tedavi yöntemini geliştirmesine öncülük eden çalışmaları pes ekinovarus' un ameliyatla tedavisinin sonuçlarını araştırması ile başladı. Bu araştırmaları ameliyatların yetişkinlikte birçok soruna yol açması ve genellikle başka ameliyatlar gerektirmesi sonucunu verdi. Bunun üzerine Dr. Ponseti bebek ayağının anatomisini ve fonksiyonunu inceleyerek neden daha önceki alçılama metodlarının işe yaramadığını keşfetti ve ayağı farklı bir şekilde manipüle etmeye başladı.

Ponseti yöntemi, normal anatomik ilişkisini kaybetmiş ayakkemiklerinin, doğru yönde uygulanan kuvvetler eşliğinde manipülasyonu ve seri alçılama ile ayağın düzeltilmesidir. Yenidoğan döneminde ayağı oluşturan kemiklerin büyük bir kısmı kıkırdak yapıda olduğu için etkilenen ve şekilleri bozulan ayakkemikleri, alçılama sırasında normal görünümünü tekrar kazanırlar.

Yapılan işlemler belli bir sıra ile (Ponseti yöntemi) ayağın arka, iç ve taban kısmında kısalmış olan

Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1708
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/4

yumuşak dokuları (bağ, kapsül, kiriş) esnetmek amacıyla yapılan pasif germelerdir. Manüplasyonla belli bir dereceye kadar esnetilerek düzeltilmiş ayağın bu düzelmiş hali alçı ile korunur. Kısalmış olup da esnetilmeye çalışılan yumuşak dokulardaki kollajen, zamanla akordeon gibi açılarak uzar ve bir sonraki alçıda ayağın bir miktar daha düzelmesine imkân verir. Bu şekilde haftada bir değiştirmek suretiyle hastalığın ağırlık derecesine göre 5-9 kez alçı yapılır. Tüm alçılar diz üstü olmalıdır. Azami 9 haftanın bitiminde topuk **ayak** tabanı seviyesine inmemiş ise, genel anestezi altında topuğun normal konumuna inmesini engelleyen Aşil tendonu minik bir cerrahi işlemle kesilir (perkütan Aşilotomi). Bu işlem olguların %85-90 gibi büyük bir çoğunluğunda gerekir.

Bu işlemi takiben 3 haftalık son alçı uygulanır. Bu süre içinde kesilen Aşil tendon rejenere (yeniden oluşum) olur.

Perkütan Aşilotomi sonrası uygulanan alçının çıkarılmasını takiben hasta özel bir cihaz kullanmaya başlar. Bu cihaz özel bir çift ortopedik bot ve Dennis Brown barından oluşur. Botlar arası mesafe omuz mesafesi kadardır. Etkilenmiş **ayak** 70 derece dış rotasyonda, tek taraflı olgularda normal **ayak** 40 derece dış rotasyonda pozisyon verilir. Her iki **ayak** 10-15 derece dorsifleksiyonda (yukarı kıvrık) tutulur.

3 ay süre ile 24 saat kullanılan cihaz daha sonra öğle uykularında ve gece kullanılmak üzere 2-4 yaşına kadar kullanılır. Bu tedavinin en önemli bölümünü oluşturur. Eğer ebeveynler cihazı kullanmazlar ise **ayak** bozulmaya başlayarak tedavide başarısızlıklar meydana gelir. İlk bir yaş içinde görülen yinelemelerin tedavisi yine alçılama değildir.

Yürümeyle birlikte normal ayakkabıya geçilir.

Alternatifler: Alçı yapılmadan direkt olarak cerrahi ile deformite düzeltilebilse de başarı şansı daha düşüktür.

Ameliyat Başarı oranı: Vakadan vakaya değişmek üzere %50- 90 başarı oranı mevcuttur.

Ameliyatın Riskleri:

Genel riskler aşağıdaki ihtimalleri içerir:

- 0 Akciğerin bir bölümü sönebilir (kollaps-collapse) ve buna bağlı olarak da akciğer-göğüs enfeksiyonu gelişmesi söz konusu olabilir. Bunlara bağlı antibiyotik ve diğer ileri tedavi işlemleri gerekebilir.

Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NEC METTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1708
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/4

- 0 Ağrı ve şişmeyle seyreden bacak damarları içinde kanın pıhtılaşması (Derin ven trombozu) Küçük bir ihtimal de olsa oluşan bu pıhtının bir kısmı kopup bir başka organı tıkayabilir. Özellikle Akciğer tıkanmaları ölümcül seyredebilmektedir.
- 0 Kalbin zorlanmasıyla ilgili kalp krizi ve inme gelişmesi.
- 0 **Ameliyat esnasında ölüm riski vardır. Bu tüm ameliyatlarda olabilecek bir risktir.**

• **Yöntemin başarısız olması**

• **İnfeksiyon** : Hem cilt kesisi yerinde hem de kemikte enfeksiyon ortaya çıkabilir

• **Ameliyat sonrası ağrı**: Ameliyattan sonra ağrı ve diğer bulgular pek muhtemel olmasa da artabilir.

• **Nüks**: Ameliyat sonrası zamanla nadir de olsa nüks oluşma olasılığı vardır.

• Solunum güçlüğü : Solunum güçlüğü ya da pnömoni (zatürre) cerrahi müdahaleden sonra ortaya çıkabilir. Akciğer embolisi (akciğerlerde bir atardamarın tıkanması) toplardamarlarda kan pıhtılaşması sonucu meydana gelebilir.

Ameliyatın Riskleri:

Damar sinir yaralanması ve alçı vurması sebebiyle ayakta yara açılması oluşabilecek komplikasyonlardan bazılarıdır.

Tedavi Olmazsanız: Ayaktaki deformite ilerleyecek ve ilerde yürüme güçlüğü, ayakkabı giyememe ayakta nasır oluşması ve ayak bilek eklemesindeki kemiklerde kireçleme oluşabilir.

Özel Durumlar:

Allerjilerim /Kullanılan ilaçlar(Hasta vasisi tarafından doldurulacak):

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.1708
		YAYIN TARİHİ	11.12.2013
		REVİZYON NO	00
	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	4/4

Onam Doğrulama:

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

*(Hasta tarafından tekrar yazılacak)

Cerrahi Alan:

X Sağ X Sol X Bilateral

Sigara Kullanımı:

X Yok X Bırakalı Ne Kadar Oldu?

X Var X Kaç yıldır: X Günde Kaç Paket:

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.